# 耳部刮痧联合中药热奄包

# 治疗 1 例混合痔术后腹胀的护理体会

汪佳婧，董玉霞 ，王亚丽 ，秦沙沙，魏永春

（北京中医药大学东方医院，北京，100078）

摘要：本文总结 1 例耳部刮痧联合中药热奄包治疗混合痔术后腹胀的护理体会。根据该例患者术后腹胀进行评估，通过实施耳部刮痧联合中药热奄包治疗，明显改善患者腹胀的症状，减轻了患者的痛苦，值得临床参考应用。

关键词：混合痔；腹胀；耳部刮痧；中药热奄包；中医护理

混合痔是肛肠科常见病，其发病率占肛肠疾病的 87.25%，发病率随年龄增加，老年患者痔病的发作率可高达 56.9%[1,2]。手术是Ⅱ度以上混合痔的主要治疗手段，而腹胀是混合痔术后常见并发症之一，引起腹胀的原因有术前麻醉、术后胃肠蠕动减弱、消化道内容物停滞、肛缘水肿、纱布堵塞、伤口疼痛等。由于混合痔手术解剖位置特殊，术后再行肛管排气或灌肠会造成切口疼痛、出血，也会刺激肛门括约肌收缩而加重伤口的疼痛水肿，不利于切口的恢复[3]，而采用中医外治法给予患者耳部刮痧和中药热奄包治疗，是将耳部刮痧和药物外用结合在一起，具有安全、痛苦小、疗效显著及操作简便等优点。耳部刮痧疗法[4]通过刺激耳廓上的特定区域、反应点，可达到改善术后胃肠道功能、通调脏腑的目的；中药热奄包[5]治疗能够温经理气、疏通经络、行气消胀，从而达到缓解腹胀的效果。本文总结了 1 例耳部刮痧联合中药热奄包治疗混合痔术后腹胀患者的护理体会，现报告如下。

## 1 临床资料

患者男性，70 岁，主因便血伴肛内有物脱出 3 个月收入我科。患者在行混合痔外剥内扎术后第 1 天患者主诉未排便，有少量排气，腹部胀痛明显。刻下症：患者腹部胀满、轻微压痛、触之腹部鼓胀，叩诊鼓音。舌质暗红，苔白腻，脉弦，焦躁不安。诊断:术后腹胀，辨证属于气滞血瘀型，治疗原则通腑除胀，益气扶正。遵医嘱给予耳穴刮痧联合中药热奄包治疗，2 次/d,共 6 次，干预 3d 后患者腹胀评分由 3 分降至 0 分，视觉模拟评分法（VAS）疼痛评分由 4 分下降至 0 分，焦虑状态解除，效果显著。

## 2 护理

### 2. 1 护理评估

2. 1. 1 术后腹胀的评分标准 参照 2002 年《中药新药临床研究指导原则》[6]拟定。0 级：无腹胀感觉，计 0 分；Ⅰ级：轻度腹胀，可感到有气体在腹内转动，但不影响患者的休息和睡眠，见腹部轻度隆起，腹壁张力略大，计 1 分；Ⅱ级：中度腹胀，可伴随恶心，影响休息和睡眠，见腹部中度隆起，腹部张力较大，计 2 分；Ⅲ级：重度腹胀，可伴随腹痛、呕吐、焦躁及呻吟，严重影响患者的休息和睡眠，见腹部明显隆起，腹壁张力大，叩诊呈鼓音，计 3 分。

2. 1. 2 疼痛程度评估：采用 VAS 量表评价患者疼痛程度。使用一根 10 cm 长的标尺，两端分别为“0”分和“10”分，其中“0”分表示患者无任何疼痛不适，“10” 分表示难以忍受的剧痛，患者在标尺上指出可代表自己疼痛程度的位置，研究者根据患者标出的位置进行评分。该例患者腹痛评分为 4 分。

2. 1. 3 心理状态评估：采用焦虑自评量表（SAS）[7]对患者进行评估，评分为 65 分，属于中度焦虑。

2. 2 护理措施

2. 2. 1 中医特色护理：

耳部刮痧。①耳部全息刮痧方法:患者取仰卧位，头偏向一侧，予酒精棉签消毒清洁耳部，双手揉搓发热按摩耳部，打开耳廓大小周天后，用棉签蘸取少量刮痧油涂于耳部，手持刮痧板按先耳前后耳背，由内向外，先整体后局部的顺序依次刮拭。刮痧时长 30 min 左右，基础刮痧耳前 10 min，耳背 5 min，辨证选穴重点刮痧 10 min，按摩 5 min。耳前具体刮痧方向依次是:耳垂、对耳屏内外、对耳轮、耳舟、耳轮、耳屏前、耳屏内外、耳甲腔、耳甲艇。耳背具体刮痧方向依次是:耳垂背面、耳背外部 1/3、耳背中部 1/3、耳背内侧 1/3、耳背根部至胸锁乳突肌。②在根据病情辨证，按《耳穴治疗学》[8]定位穴位，重点穴位辨证选用胃、直肠、大肠、便秘点、腹、三焦、消化系统皮质下。配穴取穴:脾、肾、肺。患者情志不遂，加肝、胆、肝阳[9]。③注意事项：边刮痧边观察皮肤的颜色变化，关心患者有无不适感，逐渐调节手法的速度力度。结束后，清洁皮肤，并观察皮肤有无破损。④治疗疗程：2 次/d，3 d 为 1 疗程，共做 1 疗程。

中药热奄包治疗：①吴茱萸 200 g、粗粒盐 200 g 置于布袋中加热后外敷于腹部中脘穴（位于上腹部，前正中线上，当脐中上 3 寸），温度以患者耐受为宜（温度不超过 50 ℃），待 15 min 后即可取下中药热奄包[10]。操作过程中应询问患者温度是否适宜，以免烫伤皮肤。应随时询问患者的感受，若出现烧灼、热烫等不适应立即停止治疗。操作后若有局部发红属正常反应，嘱患者不必担心，不久即可自行消退。操作后协助患者整理衣物，注意保暖。④治疗疗程：2 次/d，3d 为 1 疗程，共做 1 疗程。

2. 2. 2 常规护理：①饮食护理：告知患者应饮食规律，嘱患者不可进食牛奶、豆浆、黄豆及淀粉类等容易产气的食物，避免腹胀加重。②生活护理：护理人员鼓励并帮助患者早期进行床上活动，促进胃肠蠕动；指导患者行 10 min 缩肛、收缩腹肌以及腹式深呼吸训练[11]。③心理护理：护理人员与患者积极沟通交流，做好解释和宣教工作，指导患者保持心情舒畅，听轻音乐，放松心态，避免不良情绪的刺激。

2.3 效果评价

根据疗效评定标准，干预 1 个疗程后，患者已治愈干预前，患者腹部胀痛膨隆，有少量排气，舌质暗红，苔白腻，脉弦，为重度腹胀；干预 3d 后，患者主诉排气增多，腹胀明显减轻，每日均有自主排便 1 次，每次为少量褐色软便，舌质淡红，苔白，脉弦。患者腹胀评分由 3 分降至 0 分，无腹胀感觉；VAS 疼痛评分由 4 分将至 0 分，无腹痛不适；SAS 评分由 65 分将至 42 分，焦虑情绪消失，心理状态恢复正常。效果评价具体见表 1。

**表 1 患者治疗期间各指标变化**

| 项目 | 干预前 | 1d | 2d | 3d |
|---|---|---|---|---|
| 腹胀评分标准 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| VAS 疼痛评分/分 | 4 | 2 | 1 | 0 |
| 焦虑自评量表/分 | 65 | 56 | 48 | 42 |
| 舌苔脉象 | 舌质暗苔白腻脉弦 | | | 舌质淡红苔白脉弦 |

3 讨论

腹胀在中医学中属于“肠结”“关格”等范畴。中医学认为肠道居于人体腹中，为传化之腑，司水谷传送、消化与转输之职，其生理特点为泻而不藏，实而不满，动而不静，降而不升，以通降下行为顺。由于手术操作及麻醉对人体的刺激，导致痔术后患者的元气大伤，气血双亏，气滞血瘀，阻塞于脏腑、经络之间，进一步导致脏腑功能的失调以及胃肠道气机

的紊乱，升降失调，气滞中焦，从而出现腹胀、腹痛、大便不通等症，故治疗应遵循六腑“以通为用”的原则，宜行气消胀、通调腑气[12]。

耳部全息刮痧疗法可以有效地发挥全身刮痧和耳穴贴压疗法的作用，起到调理脏腑气机的作用。《灵枢·口问篇》曰：“耳者，宗脉之所聚也[13,14]”。 20 世纪 50 年代，我国学者张颖清提出了生物全息律，根据生物全息律，耳穴的分布有三个规律：耳廓穴位分布全息律、耳廓经络全息律和耳廓对称全息律[15]。基于以上原理，耳部全息疗法能够结合脏象和经络理论，通过刺激耳穴，调节经络、调理虚实，平衡人体内部功能活动，达到辨证治病、补中益气的目的。耳部刮痧选穴依据:直肠、大肠为相应部位取穴，有增加肠蠕动、疏通脏腑、顺气导滞的作用，胃、腹利于通腹泻热；消化系统皮质下能够调节胃肠功能；脾、三焦有主运化、化气输精之功效，肺与大肠相表里，肺主肃降，能够增加大肠传导糟粕的功能，脾、肾可健脾、益气、通便；便秘点为经验用穴，有润肠通便的功效。诸穴联合，共奏通条脏腑之效。

中药热奄包中的制吴茱萸具有理气燥湿、温中止痛的作用；大青盐入肾经，且有良好的吸热性，将其加热后热敷于中脘穴，可缓解胃脘疼痛、腹胀、食欲不振、肠中切痛，具有固阳益气、温经散寒、行气活血的作用[16,17] 。中医疗法借助药性及温度等物理作用，可改善气血循环，促进脏腑活动，行气消滞，起到温经通络，促进气血循环的作用。

该案例验证了耳部刮痧联合中药热奄包技术防治混合痔术后腹胀患者临床疗效可靠，效果显著。耳部全息刮痧疗法是一项全新的技术，由于开展时间不长，它的治疗范围和作用原理还有待进一步挖掘。耳部全息刮痧疗法不同于全身大面积刮痧，这项操作要求施术者手法熟练，力度把控程度高，力量轻则不能渗透，影响治疗效果，过重会损伤耳部皮肤；同时施术者应具备扎实的中医医学基础，面对不同的患者，迅速、准确地辨证，制定有效的方案。依据临床观察，以上两种中医疗法操作过程舒适，患者易接受且依从性高，不受场地限制，有利于保护患者隐私，同时克服了全身刮痧耗时长的不足，也避免了耳穴贴压疗法伴随的疼痛感和患者依从性差的问题，且疗效显著[18]。在以后工作中可以增加样本量，进一步明确其临床效果。基于目前国家大力倡导中医护理技术的形势下，广大医务人员可以充分利用中医药资源，发挥中医护理的特色及优势，促进中医护理技术的发展。

利益冲突声明：作者声明本文无利益冲突。

参考文献：

[1] 乔敬华，何佳伟，周军惠 .基于流行病学调查的农村社区居民痔病中医药防治对策探讨［J］.上海中医药杂志，2019，53（6）：14-19.

[2] RAY-OFFOR E， AMADI S. Hemorrhoidal disease： predilection sites， pattern of presentation， and treatment ［J］． Ann Afr Med，2019，18（1）：12-16.

[3]甘昌芝,何涛宏,郝亮亮.艾灸治疗痔术后腹胀的疗效观察[J].广西中医药大学学报,2016,19(02):40-42.

[4]刘佳，李香娥，顾国英，等.择时耳穴贴压对急性阑尾炎术后患者肠功能的影响[J].中医药导报，2020，26(8)：35-38.

[5]王慧利，何佳玲，马韶薇，等.多功能艾灸仪联合中药热奄包对经股动脉介入术后尿潴留病人疗效、膀胱残余尿量及生活质量的影响［J］． 安徽医药，2022，26（1）：69-72.

[6]郑筱萸.中药新药临床研究指导原则［M］.北京：中国医药科技出版社，2002：38.

[7] 程继伟，王洪伟，郑文杰，等 . 慢性下腰痛疗效评价方法的应用现状［J］． 中国修复重建外科杂志，2014，28（1）：119-122.

[8]黄丽春.耳穴治疗学［M］.2 版. 北京: 科学技术文献出版社，2017: 10.

[9]黄丽春.耳穴诊断学.北京:科学技术文献出版社,2004.
[10]秦沙沙,董玉霞,张敬,李野,鄂海燕,魏永春.中药膏摩联合中药热奄包治疗混合痔术后尿潴留1例的护理体会[J].中西医结合护理,2021,7(9):99-102.
[11] 刘清国，胡玲.经络腧穴学［M］.3版.北京：中国中医药出版社，2012.
[12]杨权英.针刺治疗妇产科术后腹胀 150 例［J］.广西中医药，2015，38（1）：40-41.
[13] 马海洋.生物全息诊疗法的文献研究[D].山东中医药大学,2015
[14] 郑丽维,周宁,林瑜,等.耳穴贴压应用于十二指肠球部溃疡患者的效果评价.中华护理杂志,2012,47(11):1020-1022.
[15]闫新宇.基于古代文献的耳与脏腑经络关系研究[D].北京:中国中医科学院,2018.
[16]张晓，廖若夷.吴茱萸热奄包联合艾灸预防腰椎全麻术后胃肠道反应的疗效观察［J］.中医药导报，2019，25（7）：91-93.
[17]王敏.大青盐热敷联合推拿治疗肩周炎的临床观察[J]现代实用医学，2020，32（2）：169-171.
[18]刘凤选,梅御寒,刘芝修.耳部全息铜砭刮痧方法的临床应用[J].中国护理管理,2019,19(10):1445-1448.